

病名	<b>42 肝巨大血管腫</b>				受付種別	<input type="checkbox"/> 継続 転出実施主体名 <input type="checkbox"/> 転入 → ( )	
受給者番号		受診日	年	月	日		
ふりがな 氏名 (Alphabet)					(変更があった場合) ふりがな 以前の登録氏名 (Alphabet)		
生年月日	年	月	日	意見書記載時の年齢	歳	か月	日 性別 男・女・性別未決定
出生体重	g	出生週数	在胎	週	日	出生時に住民登録をした所	( ) 都道府県 ( ) 市区町村
現在の身長・体重	身長 (測定日)	cm ( SD)		体重 (測定日)	kg ( SD)		BMI 肥満度 %
発病時期	年	月	頃	初診日	年	月	日
就学・就労状況	就学前・小中学校(通常学級・通級・特別支援学級)・特別支援学校(小中学部・専攻科を含む高等部)・高等学校(専攻科を含む)・高等専門学校・専門学校/専修学校など・大学(短期大学を含む)・就労(就学中の就労も含む)・未就学かつ未就労・その他( )						
手帳取得状況	身体障害者手帳	なし・あり(等級 1級・2級・3級・4級・5級・6級)			療育手帳	なし・あり	
	精神障害者保健福祉手帳(障害者手帳)		なし・あり(等級 1級・2級・3級)				
現状評価	治癒・寛解・改善・不変・再発・悪化・死亡・判定不能			運動制限の必要性		なし・あり	
	人工呼吸器等装着者認定基準に該当		する・しない・不明	小児慢性特定疾病重症患者認定基準に該当		する・しない・不明	
<b>臨床所見(申請時) ※直近の状況を記載</b>							
症状	全身	体重増加不良:[ なし・あり ]		易疲労性:[ なし・あり ]		出血傾向:[ なし・あり ]	
	消化器	肝腫大(触診):[ なし・あり ]		脾腫大(触診):[ なし・あり ]		腹部膨満:[ なし・あり ]	
	呼吸器・循環器	呼吸障害:[ なし・あり ]		心不全:[ なし・あり ]			
	内分泌・代謝	甲状腺機能障害:[ なし・あり ]					
	その他	症状(その他):( )					
<b>検査所見(申請時) ※直近の状況を記載</b>							
血液検査	血小板数:( )×10 <sup>4</sup> /μL		血清総ビリルビン(T-Bil):( )mg/dL		AST:( )U/L		
	ALT:( )U/L		アンモニア(NH3):( )μg/dL		PT:( )秒		
	PT:( )%		PT-INR:( )		BNP:( )pg/mL・未実施		
病理検査	消化管生検:[ 未実施・実施 ]		実施日:( 年 月 日 )				
	部位:[ 食道・胃・十二指腸・空腸・回腸・結腸・直腸 ]						
	所見:( )						
画像検査	画像検査:[ 未実施・実施 ]		実施日:( 年 月 日 )				
	所見:( )						
検査所見(その他)	検査所見(その他):( )						
<b>その他の所見(申請時) ※直近の状況を記載</b>							
合併症	合併症:[ なし・あり ]						
	詳細:( )						
<b>経過(申請時) ※直近の状況を記載</b>							
呼吸管理	気管挿管:[ なし・あり ]		気管切開管理:[ なし・あり ]				
栄養管理	中心静脈栄養:[ なし・あり ]						
血液浄化	腹膜透析(慢性透析):[ 未実施・実施 ]		導入年月:( 年 月 )				
	血液透析(慢性透析):[ 未実施・実施 ]		導入年月:( 年 月 )				
手術	手術:[ 未実施・実施予定・実施済 ]		実施日:( 年 月 日 )				
	術式:( )						
	所見:( )						
治療	治療(その他):( )						
今後の治療方針	今後の治療方針:( )						
	治療見込み期間(入院)		開始日:( 年 月 日 )	終了日:( 年 月 日 )		通院頻度:( )回/月	
	治療見込み期間(外来)		開始日:( 年 月 日 )	終了日:( 年 月 日 )			

医療機関・医師署名

上記の通り診断します。

医療機関名  
医療機関住所

記載年月日 年 月 日

診療科

医師名

小児慢性特定疾病 指定医番号 ( )

(印)